

Neue Chancen für Atmungstherapeut:innen im digitalen Zeitalter – eine Falldarstellung

Sascha Braun, Market Development Manager, ResMed GmbH & Co. KG. Miriam Röber, Clinical Marketing Manager, ResMed Germany Inc.

Aktueller Stand und Herausforderungen

Menschen mit Beatmung werden in der Außerklinik überwiegend von Intensivpflegediensten und/oder Angehörigen versorgt. Die fachärztliche Anbindung ist nicht flächendeckend geregelt und nicht immer garantiert. Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie werden verordnet. Begleitung durch speziell ausgebildete Atmungstherapeut:innen gibt es meistens nicht und wird von den Kassen generell auch nicht erstattet.

Falldarstellung Anna Kämpfer



Abb. 1: Der erste Tag zu Hause, Oktober 2021

Anna Kämpfer leidet an einer sehr aggressiven bulbären Form der ALS, der sog. FUSgen-Störung mit der de novo Mutation P525L. Für diese Form gibt und gab es keine Therapie und somit keine Hoffnung auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Durch persönliches Engagement gelang es der Familie, Kontakt mit der Columbia University New York herzustellen und Anna in das Programm (exceptional use) aufzunehmen, die ein Studienmedikament für Anas Erkrankung bereits verabreicht. Nur über die Schweiz war es möglich, Anna mit dem experimentellen Medikament zu versorgen. In der Hoffnung einer positiven Medikamentenwirkung suchte die Familie neben anderen Therapiegruppen speziell einen Atmungstherapeuten zur Begleitung der Beatmungstherapie.

Ausgangslage der Patientin:

- Z.n. Cardio-pulmonaler Reanimation
- Lebenserhaltende invasive Beatmung mit Astral™ 150
- Sekretmanagement mit CoughAssist E70 von Philips
- Starker Speichelfluss, ausgeprägte Dysphagie
- Ernährung über PEG
- Reduziertes Körpergewicht von 51 kg bei einer Körpergröße von 168 cm
- Sehr schwacher Muskeltonus
- Ausgeprägte Cervicallordose
- Kommunikation über externe Hilfsmittel
- Beginn der experimentellen medikamentösen Therapie
- Unterstützung durch Physio- und Ergotherapeuten

Vorgehen des ATs im Rahmen der Versorgung



Abb. 2: Snoopy hilft: Sekretmobilisation

- Koordination des interdisziplinären und multiprofessionellen Teams
- Abhalten regelmäßiger Online-Meetings zur Besprechung der bestehenden Probleme, Festlegen der Maßnahmen und Beurteilung der Fortschritte über die Ländergrenzen hinweg
- Abstimmung der Einzelaktionen (Anpassung Ernährung, Fokussierung auf Aufbau der Rumpfstabilität, der Atemmuskulatur und Normalisierung der HWS-Lordose)
- Ansprechpartner für die Familie (Anleitung bestimmter atmungstherapeutischer Maßnahmen, Aufklärung über Zusammenhänge, Klärung von Akutsituationen)
- Etablierung und Anbindung von Anna an die telemonitorische Plattform „AirView™ für Beatmung“ von ResMed für Fernabruf, Sichtung und Beurteilung der Beatmungsdaten



Rolle des ATs als koordinierende Schnittstelle

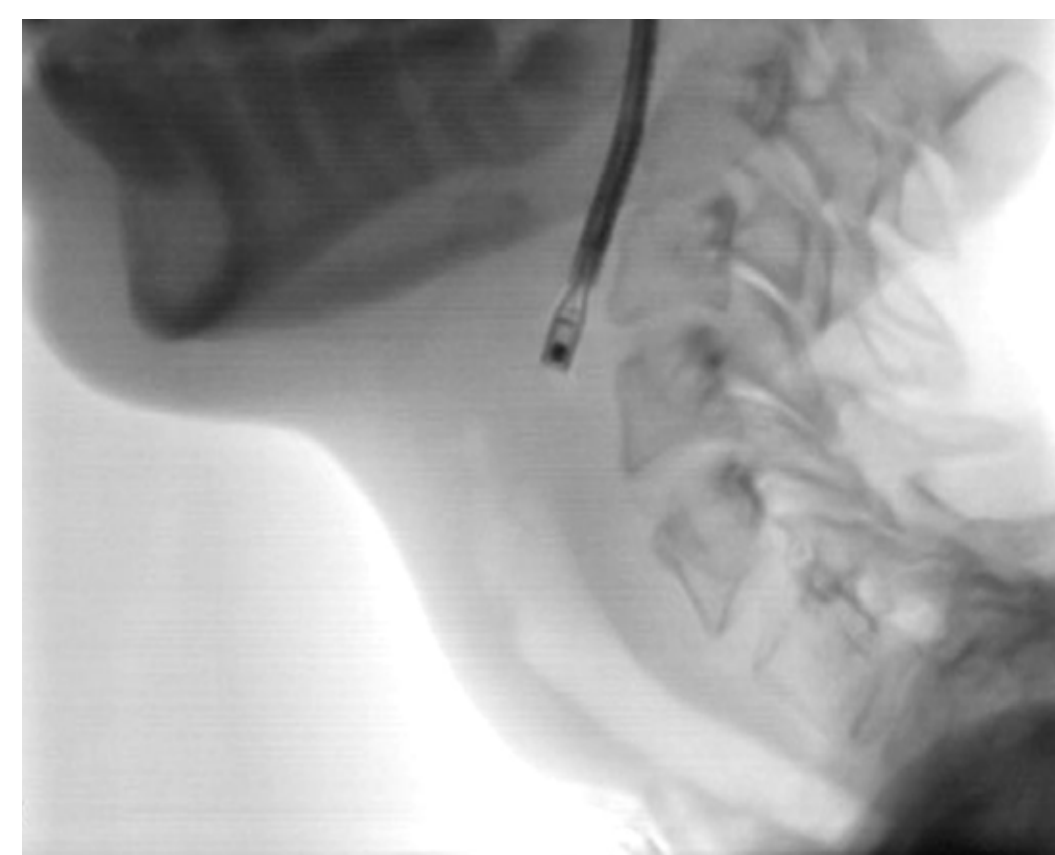


Abb. 3: Videofluoroskopie – Cervicale Hyperlordose



Abb. 4; 5: Gerätenutzung im Trend über AirView™-Plattform zur digitalen Therapiebegleitung

Verlauf

- Anpassung der Beatmung
- Reduzierung der Beatmungszeiten auf 9 Stunden
- Intermittierende Umstellung auf Beatmung über Nasenmaske
- Intermittierende Umstellung auf Beatmung über Nasenmaske bei verschlossener und entblockter Trachealkanüle
- Wiederkehrende Sensibilität im Rachen
- Zunahme des Tidalvolumens während der Spontanatmung
- Senkung der Atemfrequenz
- RC-Cornet® PLUS TRACHEO-Training über Trachealkanüle möglich
- Deutlich verbesserte Rumpfstabilität und generelle Bewegungsfortschritte
- Kontinuierliche Gewichtszunahme

Aktueller Stand

- Triggerung des NIV-Modus über Nasenmaske bei geschlossenem Mund möglich
- Mit RC-Cornet® PLUS TRACHEO Expiration von 0,5 Sekunden auf fast 2 Sekunden gesteigert
- Aktuelles Körpergewicht 56 Kilogramm (+5kg)
- Deutliche Verbesserung der HWS-Lordose
- Anna schafft es nun, freihändig Treppen hinunter zu laufen
- Schlucken und Sprechen sind aktuell noch nicht möglich
- Kann schreiben, voll geschäftsfähig
- Kontinuierliche Gewichtszunahme
- Spontanatmung mit Sprechventil für 30 Atemzüge möglich



Abb. 6; 7; 8: Therapiefortschritte von Anna

Fazit

- Atmungstherapeut:innen schaffen auch in der Außerklinik einen deutlichen Mehrwert
- Kommunikation mit Mediziner:innen und weiteren Berufsgruppen auf Augenhöhe
- Fortschritte sind im außerklinischen familiären Setting möglich => Lebensqualität
- Unnötige Re-Hospitalisierungen können vermieden werden=> Kosteneffizienz
- Auch außerklinisch ist leitliniengerechtes Handeln umsetzbar